

Äldrenämnden Nacka kommun

Yttrande med anledning av Nacka kommuns granskning av insatser enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen i Gammeluddshemmet december 2019

Bakgrund

Gammeluddshemmet har ett LOV-avtal med Stockholms stad och Nacka kommun, samt ramavtal med ett antal andra kommuner i länet.

Under 2019 har Stockholm och Nacka granskat verksamheten.

Därutöver har Nacka kommun gjort en påkallad granskning i december 2019 med anledning av en inkommande synpunkt till äldreheten och med anledning av resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning.

Granskningen som gjordes i december 2019 byggde på observationer samt intervjuer med kunder, anhöriga, läkare samt personal och verksamhetsansvariga på boendet.

Resultatet av denna granskning har delgivits Gammeluddshemmet vid möte den 18 december 2019 och enligt den skriftliga PM daterad 2020-01-07 ska de brister som uppmärksammas åtgärdas skyndsamt och Gammeluddshemmet ska återkomma med handlingsplan den 7 januari 2020.

Den 10 januari, 2020 har Gammeluddshemmet lämnat in en av Nacka kommun/äldreheten godkänd handlingsplan som innehåller åtgärder som ska vidtagas. Dessa åtgärder ska garantera att arbetet med bristerna som upptagits i granskningen ska vara delvis påbörjade delvis avslutade 31 mars 2020. Äldreheten följer upp resultatet av arbetet med bristerna i april 2020.

Bristerna som enligt granskningen kräver åtgärder:

1. Läkemedelsanvändning med beteendemässiga symptom är högre än genomsnittet i Nacka
Läkemedelshantering är inte förenlig med god och säker vård
2. Kunder med demenssjukdom registreras inte i BPSD och bemötandeplaner används inte
3. Utevistelser och övriga aktiviteter erbjuds inte till kunderna utifrån deras önskemål och behov
4. Personalens bemötande utgår inte ifrån ett personcentrerat förhållningssätt och kunderna har inte inflytande över sin vård och omsorg
5. Måltidssituationen är inte trevlig för kunderna
6. Regler för vårdhygien följs inte som exempel finns inte lokal rutin för djur i vården
7. Kundernas frihet begränsas med låst dörr
8. All personal har inte tillräckligt goda kunskaper i svenska språket

Socialstyrelsens undersökning 2019 (svarsfrekvens 40-60%) visade att

1. 50% tyckte att personalen tog hänsyn till hur hjälpen skulle utföras
2. 92% var nöjd med utomhusmiljön
3. 33% tyckte att måltidsmiljön var trevlig
4. 82% tyckte att personalens bemötande var trevlig
5. 50% var nöjda med boendet

Enligt information från äldreheten i Nacka kommun har Gammeluddshemmet möjlighet att i februari 2020 till Äldrenämnden yttra sig om granskningen.

Yttrandet nedan utgår från rubrikerna som användes vid granskningstillfället.

Verksamhetsansvariga har också för avsikt att till äldreheten i slutet av februari och mars 2020 inkomma med skriftliga rapporter för att hålla äldreheten informerad om arbetet med handlingsplanen.

Gammeluddshemmet har anlitat två externa konsulter för att säkerställa utvecklingen och genomförandet av handlingsplanen.

1.Läkemedelsanvändning/ordinationer

Örbydoktor AB ombesörjer läkarinsatserna på Gammeluddshemmet och de observationer som påpekats har delgivits ansvarig överläkare för bedömning av boendes individuella behov och ställningstagande till möjliga åtgärder.

Läkemedelshantering

Avvikelserna i läkemedelshanteringen anmäls via boendets intern MAS(medicinsk ansvarig sjuksköterska) enligt rutin.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen är gjord av Apoteket 23 maj 2019 och vid detta tillfälle påpekades förbättringsmöjligheter för förvaring och kontrollräkning av läkemedel. Lokal rutin gällande administrering och kontroll av individuellt förskrivna narkotikaklassade läkemedel kommer utarbetas i samråd med apotekare i februari.

Egenkontroll av läkemedelshanteringen gjordes den 4 februari 2020 och handlingsplan för ytterligare åtgärder upprättades.

Översyn av att läkemedel i akutläkemedelsförrådet endast används för tillfälliga ordinationer kommer snarast att genomföras.

2.Kunder med demenssjukdom registreras inte i BPSD register och bemötandeplaner används inte

Under våren 2019 har två personal gått administratörsutbildningen för BPSD med avsikt att registreringen av samtliga boende med demensdiagnos skulle ske. Under 2019 registrerades endast två boende men däremot pågår ett ständigt arbete att möta de symptom och problem som visar sig i demensvård. En tredje person med demensdiagnos registreras nu i februari och målet är att samtliga boende är registrerade, i enlighet med de reviderade Auktorisationsvillkor som förväntas träda i kraft 1 juni i år.

3.Utevistelse och aktiviteter erbjuds inte till kunderna utifrån deras behov och önskemål

Enheten har inte rutinemässigt dokumenterat erbjudande om och faktisk utevistelse och inte arbetat systematiskt med aktiviteter hösten 2019.

För egenkontrollen och dokumentationen av utevistelse har enheten sedan december 2019 en signeringslista för samtliga boende, där utevistelse eller nej tack till utevistelse dokumenteras. Program med aktiviteter och dokumentation av dessa finns sedan december 2019.

Uppdateringen av att SoL-dokumentationen innehåller individens aktuella önskemål om aktiviteter, ska göras av kontaktperson för respektive boende.

4. Personalens bemötande utgår inte från ett personcentrerat förhållningssätt och kunderna har inte inflytande över sin vård och omsorg

Att bemöta en äldre människa med respekt, som utöver en hög ålder har fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, är en av de viktigaste uppgifterna inom äldreomsorgen. Det är av yttersta vikt att dagligen påminna varandra om ett bra bemötande.

I handlingsplanen anger vi att vi ska ha individuella samtal med samtliga medarbetare. Dessa samtal inklusive uppföljande grupputbildningar, med ett i hög grad praktiskt innehåll om etiska ”dilemman”, genomförs under februari-mars med hjälp av extern konsult.

5. Måltidssituationen är inte en trevlig stund för kunderna

Måltidssituationen är en av de viktigaste stunderna för de allra flesta boende och på enheten tillagas all mat i enhetens kök. Bröd och kaffebröd är också ofta hembakat. Köket har möjlighet att anpassa och servera utifrån den boendes individuella förutsättningar, behov eller önskemål alternativt kost, även med kort varsel. Ett ständigt pågående arbete är att modifiera dukning, ljudmiljö, hur man som personal deltar i en ”pedagogisk måltid” och hur inflytande får utrymme; om man som boende inte vill delta i gemensam måltid, vill äta vid annan tidpunkt, äta annan mat eller vill sitta vid ett annat bord.

Socialstyrelsens brukarundersökning visar att 33% är nöjda med måltidssituationen och i februari startar enheten ett mera systematiskt arbete runt måltidssituation, livsmedelshygien och kostens betydelse. Kostombuden ska utbildas med hjälp av en extern konsult.

6. Regler för vårdhygien följs inte

Arbete med basala hygienrutiner, rutin för tvätt av personalkläder, städrutiner, städinstruktioner och övriga rutiner med relevans för hygien, ska uppdateras under februari, samt tas upp på enhetens arbetsplatsträffar efter upprättandet.

Som hjälp i enhetens hygienarbete gör Vårdhygien Stockholms län nästa hygienrund i april, samordnat med Nacka kommuns uppföljning. Inför den påannonserade uppföljningen i april planerar enheten att genomföra egenkontroll samt självskattning av följsamhet/efterlevnad av basala hygienrutiner. En kontroll att all personal som tjänstgör har genomgått vårdhygiens webbaserade hygienutbildning genomförs under mars.

Några av personalen har hund med sig till arbetsplatsen, till glädje för många av våra boende. Det har dock saknats rutin hur man beaktar hygienaspekter. En rutin kommer att upprättas, i enlighet med socialstyrelsens riktlinjer ”Hundar i vård och omsorg” och vårdhygiens riktlinjer för djur i vården.

7. Kundernas frihet begränsas med låst dörr

Entrén till demensenheten har ett kodlås med koden synlig för boende och besökande. Denna lösning är inte det mest optimala, men har hittills tillämpats som skydd för den enskilde på många enheter. Det finns vissa enheter som har en öppen dörr ut till trädgården, men avgränsningen har då bara flyttats till en grind utomhus. Det finns också vissa enheter som har kopplat in en s.k. fördröjning, men denna lösning kan orsaka arbetsmiljöstress som vi också måste beakta. Enheten har haft kontakt med flera olika instanser för att få vägledning hur man på bästa sätt utifrån avtal och uppdrag kan möjliggöra den enskildes ökade självständighet och oberoende.

8. All personal har inte tillräckligt goda kunskaper i svenska

Enheten har i likhet med andra äldreboende ett antal personal med annat förstaspråk än svenska, vilket ger utmaningar i språkförståelse och i förmåga att uttrycka sig. För att utveckla framförallt vårdsvenskan gör verksamhetsansvariga i samband med de individuella samtalen med samtlig personal även en inventering av vilka behov av språkutveckling som finns. Därefter avses att medverka till en adekvat fortbildning.

Ulrik Lindgren

Verksamhetschef

Gammeluddshemmet